

VU Research Portal

[Review of: J.C. Zwemstra (2009) Psychiatrische zorg in en aansluitend aan detentie; Een onderzoek naar psychiatrische zorg en behandeling in detentie en daarop aansluitende reguliere of forensische zorg]

Harte, J.M.

published in

MGV. Maandblad geestelijke volksgezondheid
2010

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Harte, J. M. (2010). [Review of: J.C. Zwemstra (2009) Psychiatrische zorg in en aansluitend aan detentie; Een onderzoek naar psychiatrische zorg en behandeling in detentie en daarop aansluitende reguliere of forensische zorg]. *MGV. Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 65, 407-410.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

is de vraag of in een dichtbevolkt land met een kwalitatief goede gezondheidszorg internettherapie uiteindelijk veel voordelen gaat geven. Er zijn relatief veel professionele hulpverleners op korte afstand en veel behandelingen worden hier vergoed. Deze situatie verschilt radicaal van die in landen zoals de Verenigde Staten of Canada, waar de afstanden groter zijn en een veel kariger vergoedingssysteem bestaat voor goede specialistische hulp, die ook nog spaarzaam voorhanden is.

Moeten we dan maar ophouden met het implementeren van therapie via internet? Waarschijnlijk niet. CCGT bleek met hetzelfde resultaat iets kosteneffectiever dan de andere behandelingen en bleek zeer acceptabel voor een aantal deelnemers. De onderzoekers geven aan dat CCGT een goede vroege stap kan zijn in een *stepped-care* behandeling voor de vele depressieve patiënten in ons land. Goede selectie van deelnemers en toevoeging van professionele begeleiding is waarschijnlijk nodig om de effectiviteit te vergroten. Tevens is een actieve follow-up belangrijk om patiënten indien nodig door te verwijzen voor intensievere behandeling en zo chroniciteit te vermijden. Een duidelijkere plaatsbepaling kan echter pas geschieden op grond van goed vervolgonderzoek, en niet, zoals soms wel lijkt te gebeuren, op grond van ideologische of beleidsmatige overwegingen.

FRENK PEETERS

Psychiater, Academisch Centrum voor
Stemmingsstoornissen Maastricht

J.C. ZWEMSTRA (2009).

Psychiatrische zorg in en aansluitend aan detentie. Een onderzoek naar psychiatrische zorg en behandeling in detentie en daarop aansluitende reguliere of forensische zorg.

Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 222 p., €30,-.

407

Psychiatrische patiënten in een gevangenis? Je zou toch denken dat die daar helemaal niet thuishoren. Maar dit is wel de realiteit. Net als in andere westerse landen is de prevalentie van psychiatrische stoornissen in detentie hoog. Wat zijn de achterliggende oorzaken hiervan? En hoe gaat het gevangeniswezen hiermee om? Welke voorzieningen en zorg worden geboden in detentie? En op welke zorg kunnen ex-gedetineerden terugvallen na detentie? Over deze belangrijke thematiek gaat dit proefschrift. Bovendien wordt de kwaliteit en de reikwijdte van behandeling in detentie beoordeeld en wordt de zogeheten *quality of life* van psychiatrisch gestoorde gedetineerden in beeld gebracht.

Na het lezen van de inleiding waarin al deze onderzoeksvragen worden gepresenteerd, vraagt de lezer zich onmiddellijk af hoe het mogelijk is om dit allemaal in het kader van één proefschrift te onderzoeken. Dit wordt al snel duidelijk. Het proefschrift is voornamelijk een bundeling van artikelen in vaktijdschriften waarin deze thema's aan bod komen. Maar eerst wordt een historisch overzicht gepresenteerd van de ontwikkeling van respectievelijk de psychiatrie, het Nederlandse sanctiestelsel, de forensische psychiatrie en de psychiatrische zorg in detentie. Het is een opsomming van interessante feiten waarbij, op enkele uitzonderingen na, de bronvermeldingen ontbreken. De

problematische aspecten van de huidige zorg worden vervolgens besproken aan de hand van samenvattingen van een vijftal onderzoeksrapporten uit de periode 1983 tot 2007. Waarom juist deze vijf rapporten zijn geselecteerd, blijft een vraag. Wel wordt duidelijk dat de worsteling met de gestoorde delictpleger of de delictplegende gestoorde van alle tijden is.

Het volgende hoofdstuk is een artikel over de prevalentie in detentie van de schizofrene stoornis en de mogelijkheden en beperkingen van behandeling aldaar. De auteurs van dit artikel baseren zich op hun eigen indrukken en in de literatuur gevonden cijfers. Naar schatting is de prevalentie tien maal hoger dan onder de algemene bevolking. Maar is het delictgedrag voortgekomen uit de stoornis, of is het ook mogelijk dat een gedetineerde psychiatrische klachten krijgt als gevolg van de detentiesituatie? Een discussie over de (oorzakelijke) relatie tussen psychiatrische stoornissen en delictgedrag ontbreekt. Wel wordt geconstateerd dat het vrijwel onmogelijk is om continue zorg voor patiënten in detentie te organiseren. Dit is vooral het geval als het moment van beëindiging van detentie onverwacht is, bijvoorbeeld wanneer vrijlating is vervroegd of betrokkene wordt vrijgesproken. Dit hoofdstuk wordt aangevuld met een zogenoemde *update* van de meest recente internationale studies op dit gebied. Vijf studies worden samengevat maar de aansluiting met het voorgaande ontbreekt en het blijft schimmig op grond van welke criteria deze studies geselecteerd zijn.

Kwaliteit van leven

In het vierde hoofdstuk wordt een empirische studie gepresenteerd waarin de kwaliteit van leven (*quality of life*) in detentie in beeld wordt gebracht. Dit wordt gemeten binnen twee groepen: gedetineerden van speciale zorgafdelingen en gedetineerden in reguliere detentie. De idee is dat deze laatste groep niet aan een psychiatrische stoornis zou lijden. Het blijkt echter dat maar liefst 65% van deze groep wél aan een psychiatrische stoornis lijdt. Zonder in te gaan op deze voor dit onderzoek uiterst belangrijke bevinding, worden deze gedetineerden verder buiten beschouwing gelaten. De kwaliteit van leven van de twee groepen gedetineerden wordt vergeleken met hetgeen in de literatuur wordt beschreven over de kwaliteit van leven van patiënten die een ambulante psychiatrische behandeling ondergaan, en die van de algemene bevolking. In vergelijking met ambulante psychiatrische patiënten scoren gedetineerden met een psychiatrische stoornis significant hoger op vrijwel alle aspecten van de kwaliteit van leven.

De auteur doet daarop de vergaande aanbeveling om elementen van het detentieregime te implementeren in de algemene psychiatrische zorg. Hij veronderstelt daarmee een causale relatie tussen bejegening en de kwaliteit van leven van de patiënt. Er zijn echter vele andere factoren denkbaar die invloed hebben op de kwaliteit van leven. Uit dit onderzoek blijkt dat de ambulante patiënten voornamelijk aan angst- en depressieve stoornissen lijden en de gedetineerde patiënten voornamelijk aan psychotische stoornissen en cluster B-persoonlijkheidsstoornissen. Het feit dat in beide groepen andere problematiek

aanwezig is, lijkt een meer voor de hand liggende verklaring voor het verschil in kwaliteit van leven.

Ook het volgende hoofdstuk beschrijft een empirische studie en ook hier volgen de conclusies niet logisch uit de verzamelde gegevens. Voor een periode van zes maanden zijn door een aantal instellingen, waaronder een TBS-kliniek, een forensisch psychiatrische kliniek, een ambulante forensisch psychiatrische kliniek en een individuele begeleidingsafdeling van een penitentiaire inrichting, enkele gegevens over in- en uitstromende patiënten geregistreerd. Het blijkt dat verschillende instellingen groepen patiënten met verschillende typen psychiatrische problematiek behandelen. Deze resultaten rechtvaardigen geenszins de conclusie die vervolgens getrokken wordt, namelijk dat de instellingen niet op elkaar aansluiten en dat dit de oorzaak is van zogeheten draaideurproblematiek.

Het daarop volgende hoofdstuk is beschouwend en mist verwijzingen naar literatuur of andere bronnen. Er wordt gesteld dat meer patiënten dan nodig onder de TBS-maatregel worden behandeld. Dit zou het gevolg zijn van de geringe dwang die uitgaat van overige behandelkaders. Het hoofdstuk daarna is een artikel waarin onderzoek wordt beschreven naar het effect op delictrecidive van verschillende typen behandeling in detentie. Ook dit artikel wordt aangevuld met een recente *update* van de literatuur. Een literatuursarch heeft 139 artikelen opgeleverd waarvan er negen, op gronden die niet vermeld worden, zijn geselecteerd.

Daklozencircuit

De auteur bekijkt de vraagstukken vooral vanuit zijn eigen perspectief, namelijk die van psychiater in het gevangeniswezen. Hij stelt dat instellingen uit de algemene psychiatrie te terughoudend zijn in het opnemen van psychiatrisch gestoorden justitiabelen. De realiteit dat veel van deze instellingen de mogelijkheden ontberen om psychiatrisch patiënten die (herhaald) agressieve delicten plegen te kunnen handhaven, wordt genegeerd.

Een redenering die meerdere malen in dit proefschrift terugkomt, is dat de toename van het aantal (ernstig) psychiatrisch gestoorden in justitiële instellingen het gevolg is van het feit dat de algemene psychiatrie onvoldoende in staat is een deel van de patiënten in zorg te houden. In het begin van de jaren negentig werden de psychiatrische ziekenhuizen omgevormd tot kleinschalige regionale GGZ-instellingen met een nadruk op ambulante behandelingen. Dit proces wordt ook wel de vermaatschappelijking van de psychiatrie genoemd. Kort samengevat is een deel van de patiënten in het dak- en thuislozencircuit terechtgekomen, verder afgeleden en daardoor vaker in aanraking met justitie gekomen. De auteur doet voorkomen alsof deze stelling in zijn onderzoek door feiten wordt onderbouwd. Hij baseert zich echter op zijn eigen indrukken als psychiater in het gevangeniswezen en op veronderstellingen van anderen. Graag zouden we weten hoeveel van de delicten gepleegd door ernstig psychiatrisch patiënten te voorkomen waren geweest door goede psychiatrische zorg, en op welke manier. Met deze kennis kunnen werkzame interventies worden opgezet en kunnen effec-

tieve preventieve maatregelen worden genomen. Maar deze kennis biedt ook dit proefschrift niet.

Alles overziend ontkom ik niet aan de droevige conclusie dat de wetenschappelijke kwaliteit van dit onderzoek op een aantal kernaspecten tekortschiet. Het betreft zonder enige twijfel een interessant en maatschappelijk relevant onderwerp, maar voegt helaas weinig toe aan de bestaande kennis.

JOKE HARTE

Senior onderzoeker bij het Nederlands
Studiecentrum Criminaliteit en
Rechtshandhaving (NSCR) en universitair
docent Criminologie, Vrije Universiteit
Amsterdam

D. BAUDUIN & M. KANNE (2009).

Tijd voor reflectie. Praktische ethiek in psychiatrie en rehabilitatie.

Amsterdam: swp, 160 p. € 22,90.

A. BLOEMHOFF (2009).

Bezield besturen. Directeuren en bestuurders in de zorg over de winst van ethische reflectie en moreel beraad.

Amsterdam: Communicatie Company, 71 p. € 14,50.

Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg gaat niet in de eerste plaats over 'grote' vraagstukken, maar over kleine voorvallen, dilemma's en stagnaties. Hulpverleners zijn zich vaak niet bewust van de morele kanten van het alledaagse werk. Daarom schreven Bauduin en Kanne een boek om hen te helpen morele kwesties te herkennen en bespreekbaar te

maken. De vormgeving van het boek oogt amateuristisch en dat is jammer. Reflectie is al snel een stiefkindje in de hectiek van een afdeling. Een boek dat visueel de aandacht trekt, kan helpen de drempel over te gaan. Wie dat doet vindt een rijke inhoud in negen hoofdstukken. De eerste twee gaan over het belang van ethische reflectie en de vraag wat waarden en normen precies zijn. In het daaropvolgende hoofdstuk is een grondregel voor hulpverlening aan de orde: het is belangrijk de ander te zien en te erkennen als een persoon. Dit is van belang in de zorg, want bij hulpvragers staat per definitie het zelfrespect onder druk. De daaropvolgende hoofdstukken behandelen morele en wijsgerige thema's die specifiek in de geestelijke gezondheidszorg aan de orde zijn: autonomie, regels en afspraken, de rol van emoties bij morele oordeelsvorming, intimiteit, seksualiteit & kinderwens en het grensvlak van recht en ethiek. Het 'grote' thema hulp bij zelfdoding is opvallend afwezig. Zelfs het lemma 'zelfdoding' komt niet voor in het overigens handige register. In het afsluitende hoofdstuk pleiten de auteurs voor een 'integraal ethiekbeleid' en bespreken wat daarvoor nodig is.

De auteurs hebben veel ervaring in het begeleiden van moreel beraad en het invoeren van ethiekbeleid in zorginstellingen. Dat is te merken aan alle herkenbare voorbeelden die zij geven. De voorbeelden boeiden, maar af en toe moest ik fronsen. Niet altijd zijn de auteurs voldoende op de hoogte van de praktijk: 'In psychotherapie is sprake van een continuüm van lichaamsgerichte aanrakingen.' (p. 111) Soms nemen ze hulpverlenersjargon over: 'Bij deze cliënt spelen regelmatig gevaarscriteria voor de omgeving.' (p. 121)